

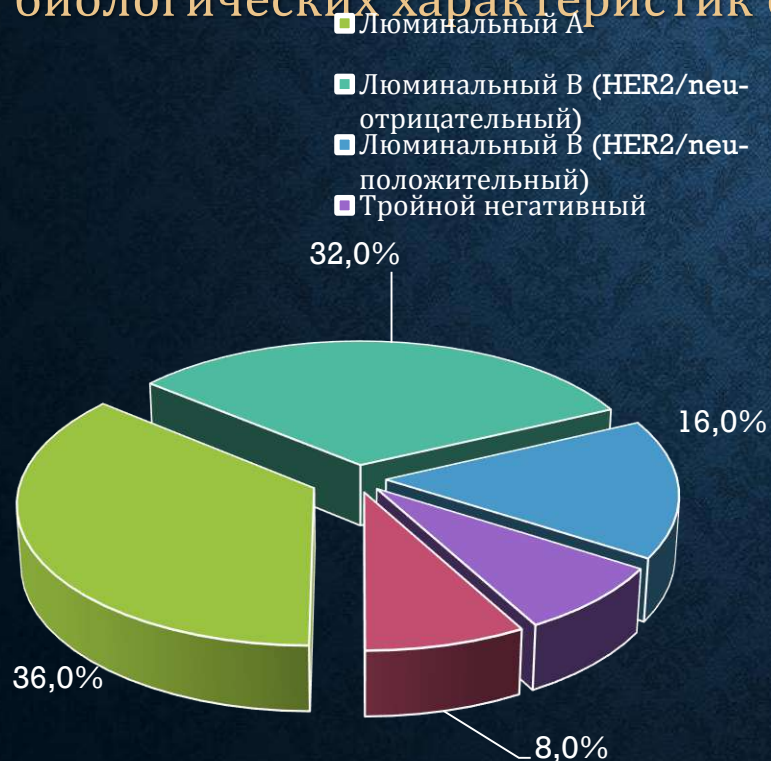
# ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ III СТАДИИ

П.А. Ильюхин

ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования», г. Минск, Республика  
Беларусь

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Оценить частоту возникновения вторичной лимфедемы верхней конечности у пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы III стадии в зависимости от морфологических характеристик опухоли

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Распределение 64 пациентов (срок наблюдения – 2 года), включенных в исследование (в зависимости от молекулярно-биологических характеристик опухоли и TN-стадии):



Размер опухоли (T)	Количество		
	абс.	Р, %	95 ДИ
<b>T0</b>	5	7,8	3,4-17,0
<b>T1</b>	16	25,0	16,0-36,8
<b>T2</b>	18	28,1	18,6-40,1
<b>T3</b>	14	21,9	13,5-33,4
<b>T4</b>	11	17,2	9,9-28,2

Поражение лимфатических узлов (N)	Количество		
	абс.	Р, %	95 ДИ
<b>N0</b>	9	14,0	7,6-24,6
<b>N1</b>	25	39,1	28,1-51,3
<b>N2</b>	18	28,1	18,6-40,1
<b>N3</b>	12	18,8	11,1-30,0

# Результаты:

## Длительность безотечного периода (мес./Р, %)

Длительность безотечного периода  
(мес.)

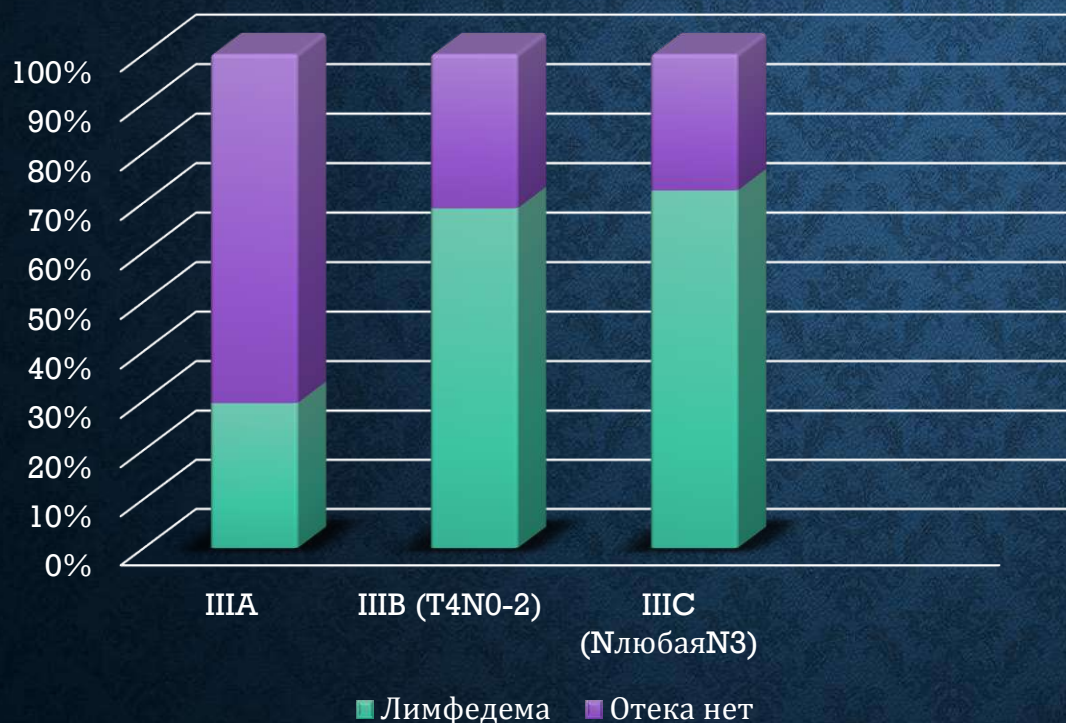


1-6 мес.    6-12 мес.    12-18 мес.    18-24 мес.    более 24 мес.

— Люминальный А  
— Люминальный В HER2/neu-отриц  
— Люминальный В HER2/neu-положит.  
— Базально-подобный

Вторичная лимфедема в сроки до 6 мес. чаще возникала у пациентов с Люминальным В (ER+, PR+, HER2/neu3+) раком. Наибольшее количество пациентов, у которых вторичная лимфедема в сроке до 2 лет не развивалась отмечено при Люминальном А и В (HER2/neu-) подтипах, наименьшее – при наличии HER2/neu-положительных вариантах опухоли. Отсроченное возникновение (от 6 мес.) и быстрое прогрессирование вторичной лимфедемы при Базально-подобном и Тройном негативном подтипах объясняется проведением курсов неoadъювантной ХТ и последующим проведением радикальной мастэктомии.

# Встречаемость вторичной лимфедемы в зависимости от TN-стадии



Риск развития вторичной лимфедемы верхней конечности в первые 2 года после постановки диагноза достоверно ( $p < 0,001$ ) выше при местно-распространенном (T4) и первично-нерезектабельном (N3) раке МЖ III стадии

# ВЫВОДЫ

Частота и риски развития вторичной лимфедемы верхней конечности в первые 2 года после постановки диагноза рака молочной железы III стадии находятся в прямой зависимости от:

- молекулярно-биологического подтипа опухоли ( $p < 0,05$ );
- размеров первичного очага и степени поражения регионарных лимфатических узлов ( $p < 0,001$ ).

БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!